



Fecha _____

Señora
Dra. Isabel Avendaño Flores
Directora
Escuela de Geografía

Yo _____ carné _____

Solicito un plan de acción individual en el curso _____

Sigla _____ grupo _____ que imparte el profesor _____

teléfono _____ Correo electrónico: _____

Mi profesor (a) consejero (a) es: _____

Las razones por las que considero que he perdido el curso son: _____

Firma de la (el) estudiante _____ Teléfono _____

Correo electrónico _____ Celular _____

PARA USO EXCLUSIVO DE LA ESCUELA DE GEOGRAFÍA

El estudiante hizo matrícula: ordinaria ampliación inclusión

Verificado que el (la) estudiante ha repetido el curso _____ veces, se coordina con la **ESCUELA DE**
_____ para reunión de los interesados según artículos 36 bis y 36 ter del Reglamento de
Régimen Académicos .

Sello de la Unidad Académica